

Programme amproOB

Rapport annuel des activités 2021

Ministères de la Santé et des Services Sociaux du Québec

1005, chemin Sainte-Foy, 2^{ième} étage

Québec (Québec) G1S 4N4

Présenté par

Salus Global Corporation

8 Prologis Blvd., Suite 102

Mississauga (Ontario) L5W 0G9

December 2022

Table des matières

Résumé du rapport.....	4
Introduction.....	5
Le processus d'identification et de résolution des problèmes liés à la sécurité des patientes	6
Les objectifs prioritaires et les succès obtenus.....	7
Évolution de la culture de sécurité des patientes	8
Les volumes d'activités et les niveaux de participation	9
Les économies en assurance responsabilité professionnelle.....	17
Conclusion et recommandations	18
Remerciements :.....	19

Liste des tableaux

Tableau 1.0 : Processus amproOB basé sur le cycle d'amélioration continue de la qualité (ACQ)	6
Tableau 2.0 : Résultats provinciaux du SEC selon les six éléments des OHF.....	9
Tableau 3.0 : Moyenne globale provinciale du sondage d'évaluation de la culture (SEC).....	10
Tableau 4.0 : Répartition des heures pour l'ensemble du programme amproOB.....	11
Tableau 5.0 : Répartition des heures pour les journées d'orientation du module.....	12
Tableau 6.0 : Répartition des heures pour le support à la mise en place du plan de contingence.....	13
Tableau 7.0 : Répartition des heures pour les ateliers GESMA.....	14
Tableau 8.0 : Nombre total d'activités enregistrés en ligne par profession.....	15
Tableau 9.0 : Pourcentage des participants ayant ouvert une session en ligne par profession.....	15
Tableau 10.0 : Nombre de participants ayant assisté aux activités suivantes, par profession.....	16
Tableau 11.0 : Évolution du nombre de participants ayant assisté aux activités selon l'année.....	16
Tableau 12.0 : Évolution des coûts en assurance responsabilité obstétricale 2013-2022.....	17



- **300** hôpitaux à travers le Canada
- **16 000** participants
- ↓ **10%** de la mortalité infantile grave
- ↓ **24** de la morbidité infantile grave
- ↓ **77%** du transfert des nouveau-nés vers un autre centre hospitalier (grossesse à bas risque)
- ↑ **77%** de la satisfaction des employés

VISION

**QUE LE CANADA DEVIENNE LE
MEILLEUR ENDROIT AU MONDE POUR
RECEVOIR ET DONNER
DES SOINS DE SANTÉ**

MISSION

**TRANSFORMER
UNE ÉQUIPE
D'EXPERTS
EN UNE ÉQUIPE
EXPERTE**

**INTÉGRITÉ
COLLABORATION
PASSION
CRÉATIVITÉ
ESPRIT DE CURIOSITÉ
EXCELLENCE**

Résumé du rapport

Ce présent rapport présente un condensé des divers objectifs déterminés par les équipes de base (constituées de médecins, d'infirmières, sages-femmes et autres professionnels) qui ont été réalisés au cours de la dernière année dans l'objectif de maintenir et consolider la qualité et la sécurité des services en périnatalité soutenues par diverses interventions et outils d'évaluation afin de suivre le progrès de chacune des équipes.

Les objectifs poursuivis en 2021

Dans la majorité des cas, les objectifs poursuivis relèvent des quatre grandes catégories suivantes :

- Une année de renouvellement façonnée selon les besoins des équipes.
- Travailler ensemble en utilisant différentes approches (virtuelles, présentielles, petits groupes, etc.)
- Poursuivre l'optimisation et le rendement de l'équipe dans les cas d'urgences et de gestion de la COVID-19;
- Déployer les ateliers (GESMA) gestion sécuritaire du mode d'accouchement aux plus grand nombre d'équipes dans le but de rehausser l'engagement des professionnels qui ensuite mettront en oeuvre des stratégies qui amèneront des changements dans les pratiques cliniques.

Les volumes d'activités en 2021

En 2021 Salus Global a procédé à 136 sessions (79 en 2019 et 59 en 2020) qui sont divisé en 57 sessions pour les journées d'orientation des équipes de base, 42 sessions des ateliers GESMA et 37 sessions sur la mise en place sécuritaire du plan de contingence. Tel que convenu avec le MSSS, l'équivalent de 7 heures de formation est maintenant fourni en différentes sections de formations virtuelles par les animateurs de Salus Global.

Un total de 28 540 activités (Tableau 8.0) a été enregistré en 2021 sur le site web par les participants toutes professions confondues. Par exemple, 8 924 lectures de chapitres, 2 556 exercices de compétences, 2 109 exercices d'urgences et 2 243 ateliers interdisciplinaires.

Résultats et conclusion

- L'évaluation de la culture (SEC) demeure relativement stable à 4,06 (elle était de 3,4 en 2008) ;
- La diminution des événements indésirables, comme en témoigne une réduction sans précédent de 95 % des coûts d'assurance responsabilité confirme la culture de sécurité dans la province. Cela représente des économies de plus de 22 M\$ depuis 2013 (Tableau 11.0) ;
- Fin 2020, nous avons commencé à offrir aux équipes de soins le nouvel atelier (GESMA) gestion sécuritaire du mode d'accouchement dont le protocole est tiré de l'étude QUARISMA qui a été accueillie très positivement tout au long de l'année 2021.

Ces résultats démontrent la capacité du programme à produire une amélioration de la qualité des services, de la résilience des équipes de soins, une réduction des événements défavorables et un retour positif sur investissement.

Introduction

Depuis 2008, Salus Global dispense le programme amproOB à toutes les unités d'obstétriques de niveau primaire à tertiaire à travers la province de Québec en incluant les diverses maisons de naissances sur le territoire. C'est plus de 80 sites et 4 8000 professionnels, qui années après année, demeurent engagé et mobilisé au sein du programme amproOB.

Le rapport qui suit résume les résultats et l'impact du programme au sein des unités d'obstétrique de la province et maisons de naissances, tel que convenu dans la nouvelle entente provinciale pour la période du 1^{er} octobre 2019 au 30 septembre 2022. Ces résultats sont cependant le fruit de l'ensemble du volume d'activités réalisés par les équipes depuis le tout début du programme en 2008.

L'objectif du rapport annuel est de démontrer les progrès réalisés en ce qui a trait au développement d'une culture de sécurité des patientes et des impacts de ces changements sur des indicateurs de qualité tels que les dépenses en assurance. Les économies au niveau du coût des assurances professionnelles représentent à elles seules un retour positif sur investissement pour le MSSS. Le rapport vise aussi à fournir une orientation quant à d'éventuelles prochaines étapes dans l'évolution des unités obstétricales de la province.

Voici les principaux objectifs du programme amproOB :

1. Identifier et résoudre les problèmes de sécurité des patientes.

Avec l'aide de la consultante du programme, selon un processus rigoureux, les équipes de base déterminent les besoins d'amélioration et priorités. Ensuite ils établissent les objectifs à atteindre. Ce processus permet de renforcer la capacité de l'équipe de première ligne à identifier et à résoudre les problèmes de l'unité affectant son efficacité et son efficacité. Il en résulte un plan d'action annuel révisé régulièrement comprenant un ensemble d'interventions soutenue par divers outils visant à engager tous les participants dans la réalisation des objectifs de l'unité d'obstétrique mais également ceux de l'organisation et à mesurer l'atteinte de ceux-ci.

2. Intégrer une culture de la sécurité des patientes.

Grâce à l'application des divers outils et processus contenu dans le programme amproOB, visant le changement de culture de la sécurité des patientes, les unités de soins deviennent graduellement des organisations hautement fiables (OHF). Le programme amproOB se base sur la conviction que les principes suivants des OHF peuvent être adoptés avec succès au sein des unités de soins :

- La sécurité constitue la priorité ; tous en partagent la responsabilité
- La communication est de la plus haute importance
- Les activités sont un travail d'équipe
- Les urgences font l'objet de répétitions
- La hiérarchie disparaît en situation d'urgence
- On procède à l'examen multidisciplinaire des pratiques courantes et des événements

3. Depuis le 1er octobre 2019, le mandat ajoute les deux objectifs spécifiques suivants :

- Améliorer la sécurité en cas de rupture de service d'obstétrique ou lors d'accouchement précipité dans une installation n'offrant pas de soins obstétricaux.
- Optimiser la gestion du mode d'accouchement chez les femmes à faible risque de complications et diminuer les interventions obstétricales évitables. Offrir la bonne intervention à la bonne patiente au bon moment.

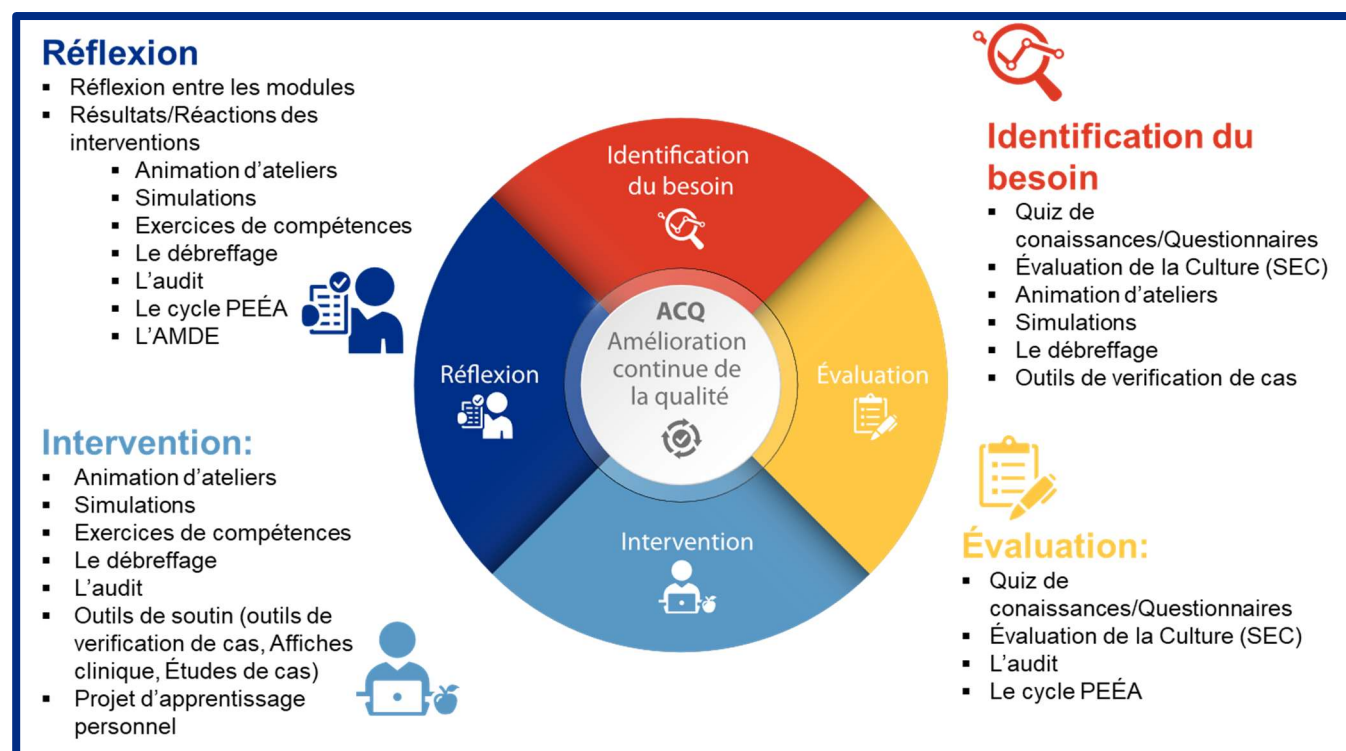
Au cours de la dernière année, nous avons également apporté notre support à diverses équipes quant à la mise en place de leur plan de contingence pour assurer des mesures sécuritaires pour la clientèle d'obstétrique et conserver la capacité d'accueil des unités d'obstétrique tout en réduisant la surcharge de travail sur l'ensemble du personnel.

Le processus d'identification et de résolution des problèmes liés à la sécurité des patientes

L'un des buts du programme amproOB est de permettre aux équipes d'identifier et de résoudre les problèmes liés à la sécurité des patientes en fixant des objectifs spécifiques à leurs besoins particuliers. Le processus d'amélioration continue en quatre étapes est utilisé pour maintenir les acquis et continuer d'atteindre de nouveaux objectifs alignés avec ceux de l'établissement et de la province.

Le Tableau 1.0 donne un aperçu général de ce processus basé sur un cadre de référence d'amélioration continue de la qualité (ACQ).

Tableau 1.0 : Processus amproOB basé sur le cycle d'amélioration continue de la qualité (ACQ)



Les objectifs priorités et les succès obtenus

Au début de chaque année du programme, les équipes de base sont invitées à déterminer un ou deux objectifs spécifiques reliés à des besoins d'amélioration priorités cliniques ou organisationnelles ainsi que les moyens d'évaluer les progrès vers l'atteinte de ces objectifs. Le texte qui suit est un résumé des **objectifs** établis, des **succès** obtenus et des **défis** relevés dans les unités des naissances et services sages-femmes ayant participé à amproOB en 2021.

Résumé des objectifs choisis par les équipes

À titre d'exemple et pour simplifier la présentation, nous avons regroupé les objectifs spécifiques en quatre grandes catégories qui englobent généralement les orientations prises par les centres en 2021.

- Optimiser l'induction la stimulation et la prise en charge du travail,
- Promouvoir un accouchement physiologique sécuritaire en diminuant les interventions obstétricales et en optimisant le soulagement de la douleur.
- Anticiper, reconnaître et agir lors de tracés foetal atypique et anormal,
- Agir sur les recommandations des audits de dossiers GESMA

Résumé des succès pour les hôpitaux et services sage-femme en 2021

Durant l'année 2021, les équipes ont continué à progresser vers une culture de sécurité malgré les enjeux liés à la pandémie. La plupart des équipes ont témoigné que la culture d'amproOB dans le milieu a été un élément déterminant dans leur capacité à faire face aux grands bouleversements amenés par la pandémie. On rapporte aussi une diminution du stress et une amélioration de la qualité de vie au travail. Les services sage-femme rapportent aussi une plus grande collaboration du milieu hospitalier et cet aspect est en progression continue.

Les équipes de soins font maintenant régulièrement appel aux audits, guidés de GESMA, afin de vérifier la qualité des pratiques. Ces sessions favorisent l'appropriation par les professionnels de première ligne de la gestion des risques et de la qualité, un élément clé de la haute fiabilité organisationnelle.

Les plans de contingences au Québec ont bien fonctionné pour les équipes en nécessité. Nous avons vu des équipes émerger à travers les plans de contingences. Ces derniers ont permis aux équipes paralysées de pouvoir avancer, de reprendre le contrôle, devenir des acteurs de changement et de réaliser à travers des chantiers de travail des collaborations extraordinaires à travers une guidance et support. Ultimement, ces actions visaient les améliorations de la qualité de travail et des pratiques.

Les défis rencontrés par les équipes sur le terrain

Les principaux défis ou obstacles qui doivent être franchis comme rapporté par les équipes sont :

- La surcharge de travail ;
- Problème de santé mentale et d'épuisement professionnel ;
- Le haut taux d'occupation des services ;
- Le roulement de personnel qui amène un besoin continu de formation ;
- Les pénuries de personnel infirmier ;
- Les pénuries du personnel médical (chirurgien, anesthésiste, etc.)
- Les pénuries du personnel sages-femmes)

La surcharge de travail, l'adaptation des soins au contexte de la pandémie et la pénurie de personnel infirmier continuent d'impacter la capacité de certaines équipes à se réengager pleinement dans les activités d'amproOB.

Évolution de la culture de sécurité des patientes

La culture se définit comme un ensemble de **valeurs**, de **croyances** et de **comportements** qui reflètent les normes comportementales d'un groupe ou d'un milieu donné. La nécessité de développer une solide culture de la sécurité dans le cadre d'amélioration de la qualité des services aux patients a été largement reconnue. Les décideurs du domaine des soins de santé et les organismes d'agrément du monde entier ont reconnu l'importance de créer une culture de la sécurité au sein de tous les environnements de soins.

Le sondage d'évaluation de la culture (SEC)

L'évaluation du changement et des améliorations de la culture peut représenter un défi pour de nombreuses équipes en milieu hospitalier et en maison de naissances. Le sondage d'évaluation de la culture (SEC) sert à mesurer de façon objective le changement de culture dans l'environnement de travail des hôpitaux et maison de naissances. Il repose sur les six éléments suivants considérés comme étant cruciaux pour une culture robuste de la sécurité des patientes et l'atteinte des objectifs des organisations hautement fiables (OHF) :



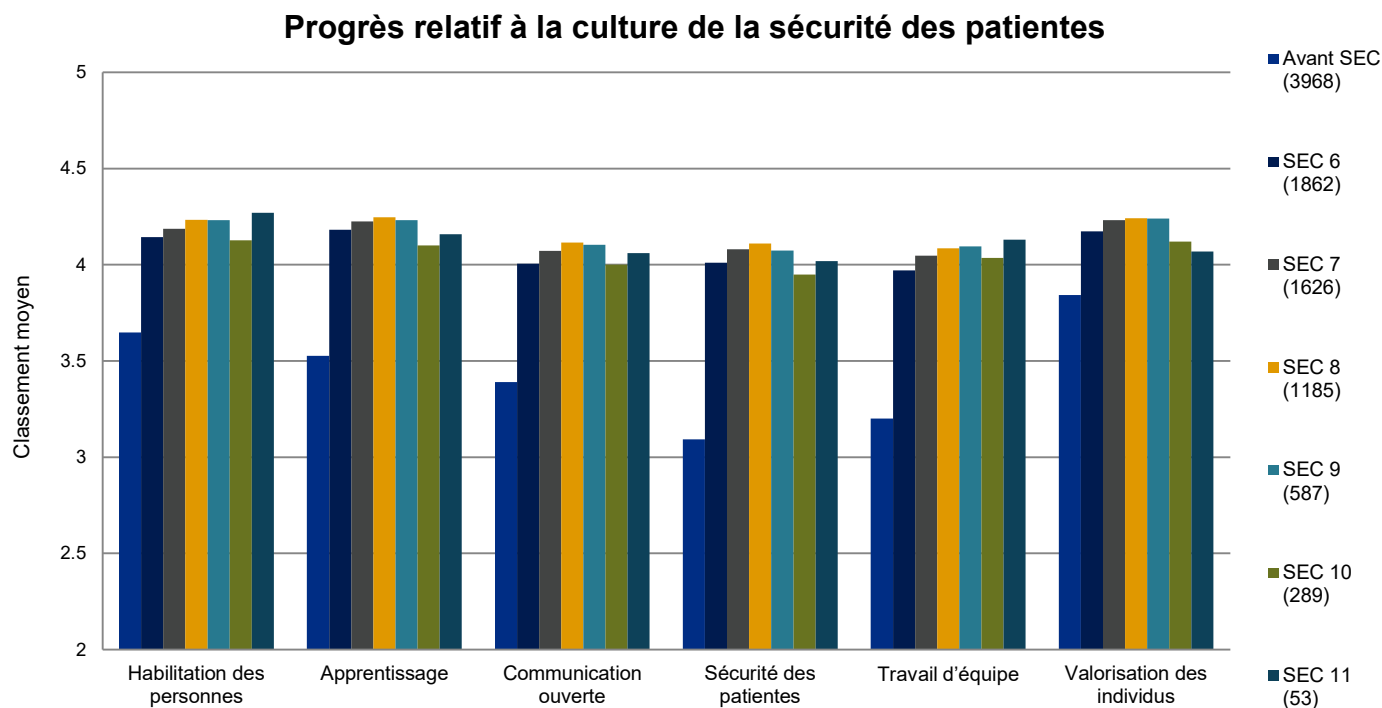
Le SEC permet à chaque participant de faire ressortir les points forts et les lacunes qui, selon lui, sont susceptibles d'aider ou de nuire à l'édification et au maintien de la culture de sécurité des patientes dans son milieu. Le sondage est composé de 54 énoncés où chacun des six éléments des OHF est représenté par neuf énoncés.

Bien qu'il soit offert à tous les participants, le SEC n'est pas obligatoire et chaque équipe de base doit mettre en place sa propre stratégie pour promouvoir le sondage au moment opportun. Dans ce contexte, le nombre de participants qui remplissent les sondages peut varier et si le nombre de représentants d'un groupe professionnel donné est insuffisant, inférieur à quatre, aucun résultat n'est inscrit pour ce groupe.

Les résultats du sondage d'évaluation de la culture

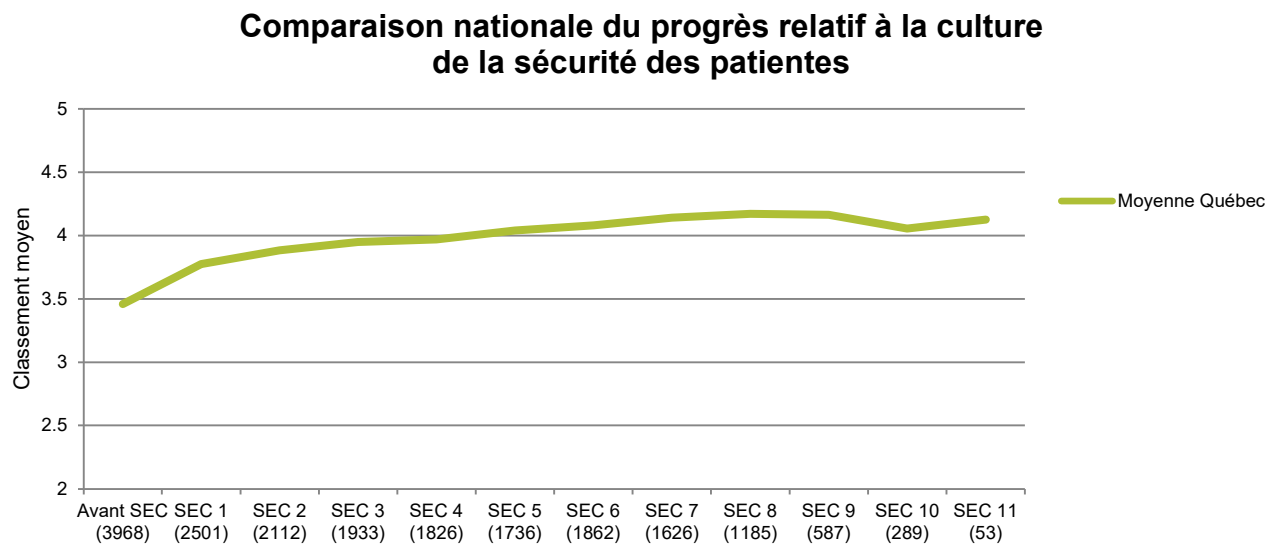
Le **Tableau 2.0** présente la progression des résultats provinciaux du SEC depuis les 6 dernières années du programme amproOB. Les barres « SEC 10 » du tableau de données concernent les établissements qui ont terminé le module 10 durant ou avant le 31 décembre 2021. Il est généralement recommandé que les organisations s'efforcent d'atteindre une cote d'au moins 4,0 pour chaque élément, car cela rend compte d'une bonne culture de sécurité des patientes. On remarque ici que tous les éléments étaient en progression depuis le début du programme. L'année 2021 démontre une légère baisse de la cote provinciale mais celle-ci continue de se maintenir au-delà de 4 soit 4,05. Dans le contexte de pandémie, on peut penser que moins d'équipe ont rendu le sondage de la culture disponible.

Tableau 2.0 : Résultats du Québec du SEC selon les six éléments des OHF



Le **Tableau 3.0** plus bas présente la moyenne globale provinciale des six éléments du SEC depuis les 6 dernières années du programme. On remarque le maintien des progrès en 2020-2021 malgré les défis de la pandémie qui a forcé plusieurs centres à ralentir les activités amproOB. La moyenne pour 2021 est de 4,05 pour l'ensemble des centres qui avaient terminé le module 10 au 31 décembre 2021.

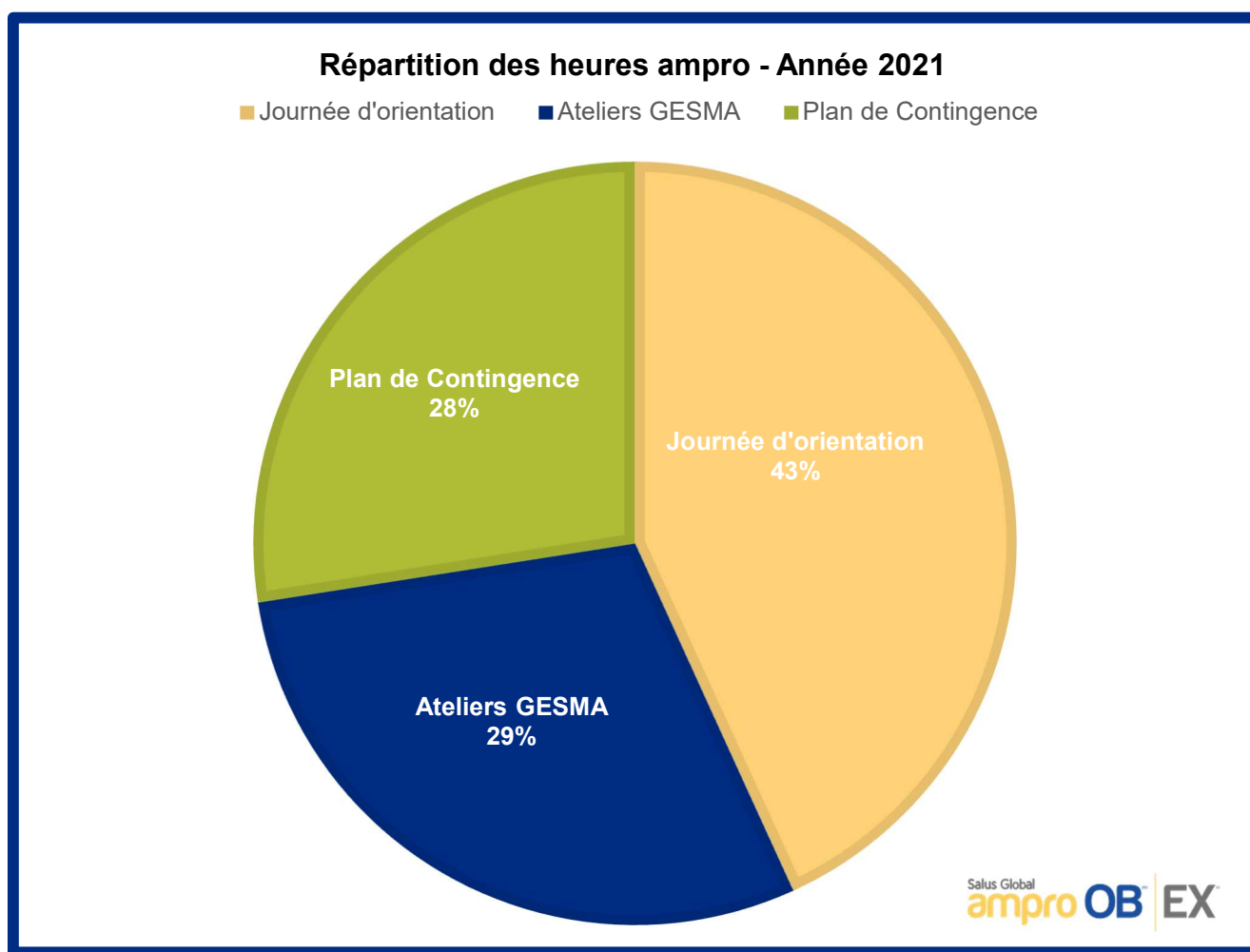
Tableau 3.0 : Moyenne globale provinciale du sondage d'évaluation de la culture (SEC)



Les volumes d'activités et les niveaux de participation

Depuis le début de la pandémie, les besoins et les défis concernant la sécurité et la qualité des soins ont amené plusieurs équipes à questionner leur mode de fonctionnement et leur prestation de soins. Les ateliers sur la gestion sécuritaire des modes d'accouchement (GESMA) et les activités sur la mise en place des plans de contingence, débuté en janvier 2021, a permis de diversifier l'offre de service et le support apporté aux équipes du programme amproOB afin de mieux répondre à leurs besoins en cette période de turbulence.

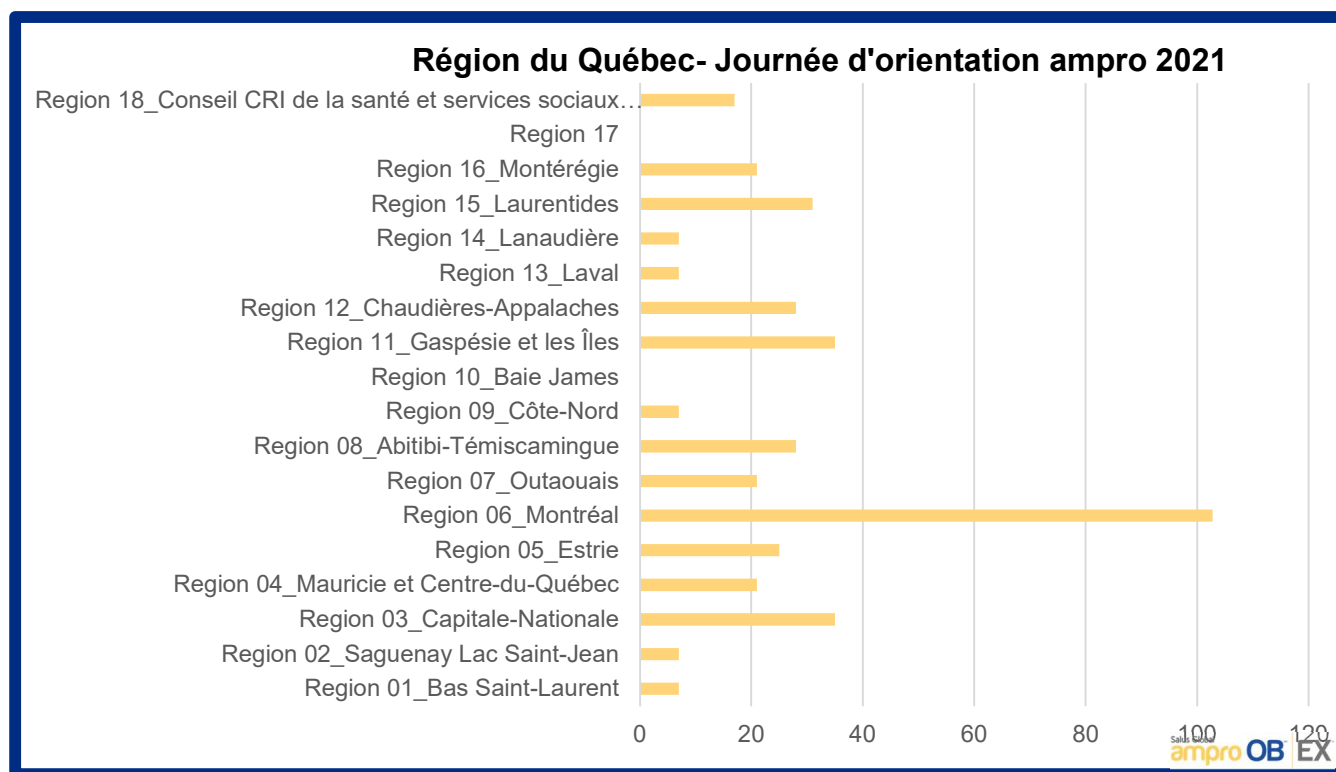
Tableau 4.0 : Répartition des heures pour l'ensemble du programme amproOB



Journée d'orientation de module

Concernant les journées d'orientation des modules, nous avons travaillé avec 66 SITES pour identifier les objectifs et les opportunités de changement au sein de leurs équipes. Regarding the module orientation days, we worked with **66 SITES** to identify objectives and change opportunities within their teams.

Tableau 5.0 : Répartition des heures pour les journées d'orientation du module



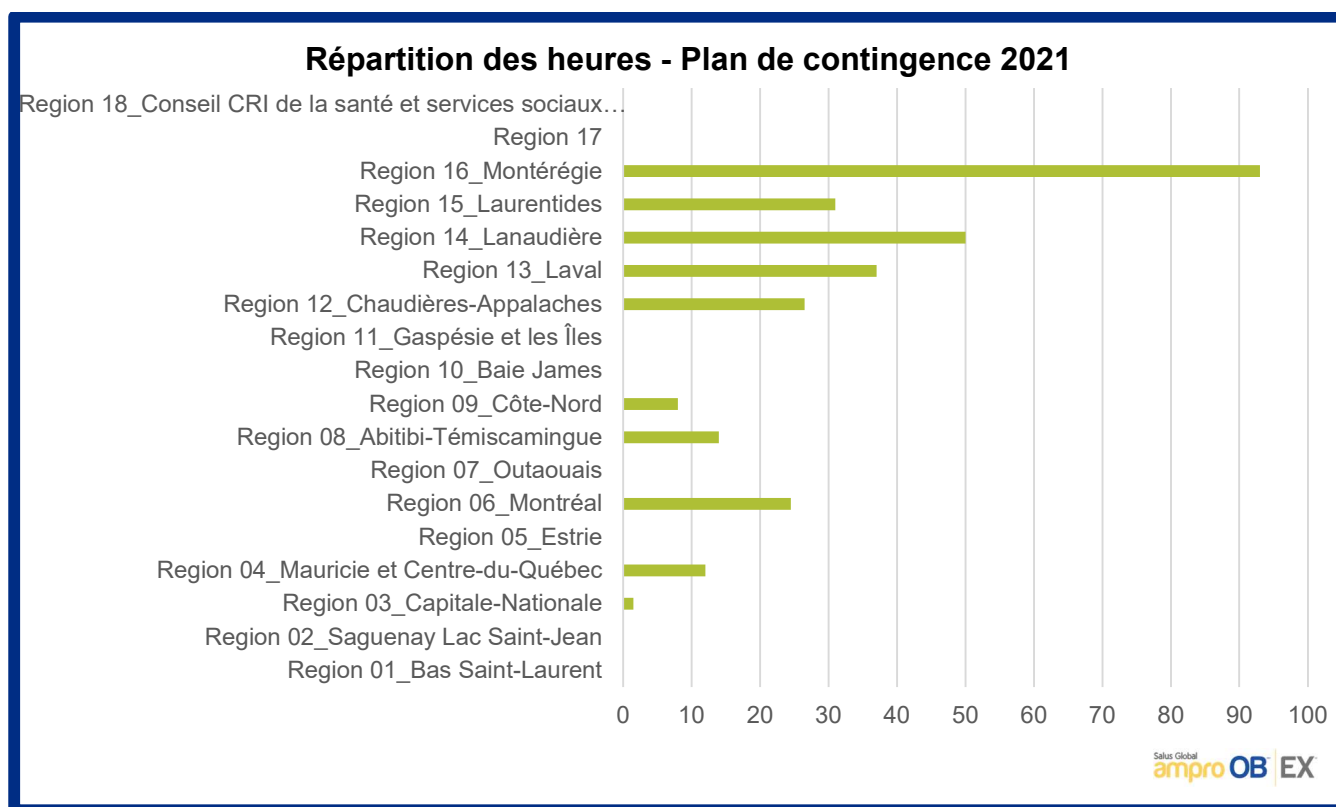
Support à la mise en place des plans de contingence

L'objectif principal dans le support offert à la mise en place du plan de contingence fût de maintenir la capacité d'accueil des centres d'obstétriques et de diminuer la charge de travail sur le personnel médical et infirmier. Nous avons accompagné avons principalement travaillé sur deux axes :

- Assurer une meilleure planification des inductions du travail à admettre sur le département
- Assurer un congé précoce à 24 heures de vie pour les mères et les nouveau-nés à bas risque

Ce dernier axe a d'ailleurs créé l'opportunité de mettre en place un comité de travail à l'échelle provincial afin d'émettre des recommandations à l'ensemble de la province pour des congés précoces sécuritaires pour les nouveau-nés à bas risques.

Tableau 6.0 : Répartition des heures pour le support à la mise en place du plan de contingence

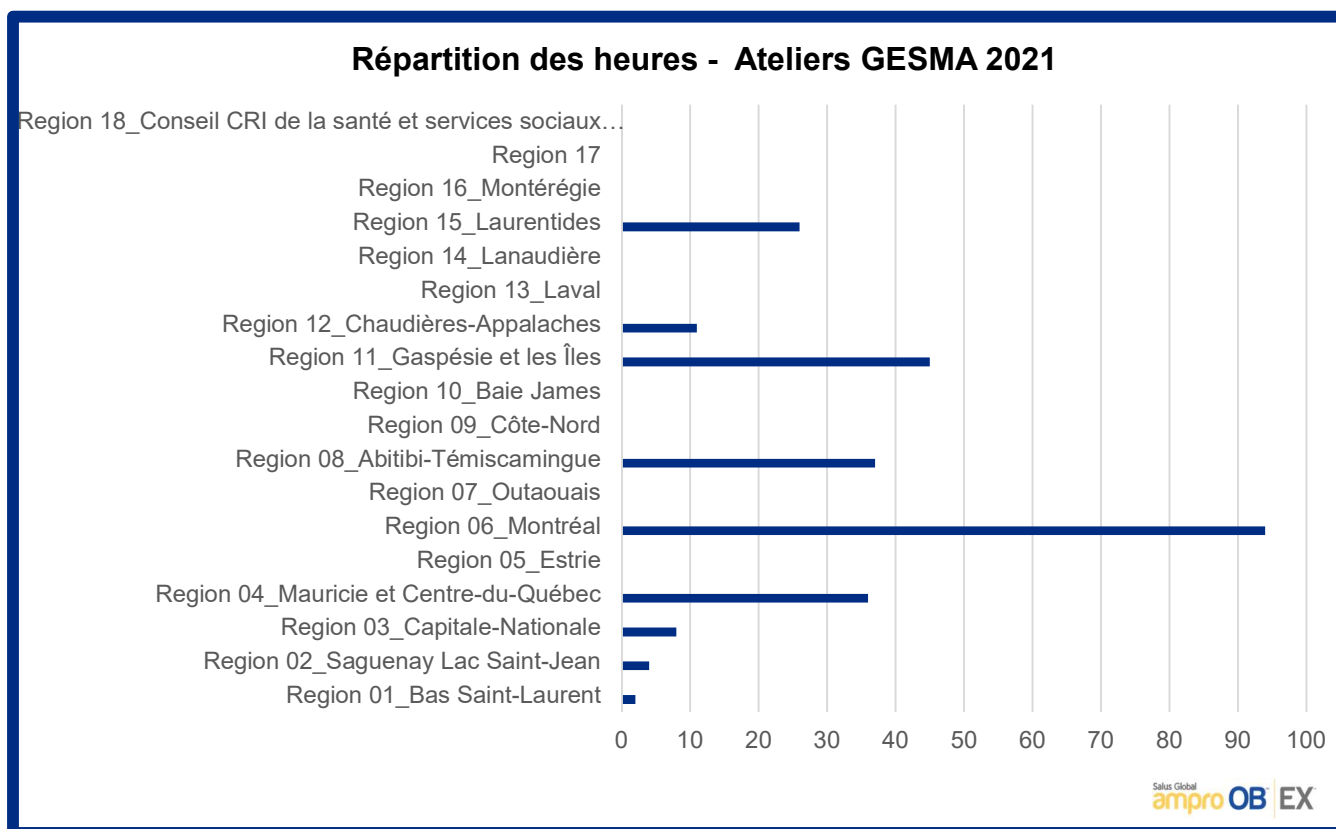


Formation sur les ateliers GESMA (Gestion sécuritaire des modes d'accouchement)

En ce qui concerne les ateliers GESMA, nous avons formé **30 SITES** sur les algorithmes et la méthode des audits par critères objectif à travers la province. Voici un bref aperçu des thématiques abordées lors des sessions d'audit GESMA :

- Optimiser la gestion des inductions (maturation du col et stimulations)
- Gestion des syntocinon à haute dosage
- Agir sur les recommandations GESMA (Utilisation du syntocinon à haute dosage)
- Gestion du travail (Dystocie du premier et deuxième stade)
- Optimiser l'issue de la naissance en gérant plus efficacement le travail
- Optimiser la gestion des Épreuve de travail après l'accouchement (ÉTAC)

Tableau 7.0 : Répartition des heures pour les ateliers GESMA



Les **Tableaux 8.0, 9.0, 10.0 et 11.0** présentent les niveaux de participation aux diverses activités du Programme par profession et par année civile.

Bien que l'enregistrement des activités individuelles soit encouragé, **il est possible de faire les activités sur papier ou avec l'équipe de soins sans ouvrir une session en ligne**. Les données indiquées dans les **Tableaux 9.0, 10.0 et 11.0** représentent donc un volume approximatif minimum. Le volume réel étant très vraisemblablement supérieur.

Tableau 8.0 : Nombre total d'activités enregistrés en ligne par profession

	2016*	2017*	2018*	2019*	2020*	2021*
Médecin de famille	3 455	3 992	3 204	4 385	3 604	3 574
Obstétricien	1 826	2 161	1 542	2 286	1 521	1 735
Sage-femme	1 187	1 677	892	1 630	1 183	1 288
Infirmière (ier)	23 347	26 860	17 771	28 862	26 647	21 567
Résident en médecine familiale	7	15	118	11	93	112
Résident en obstétrique	281	170	80	106	56	83
Autre	4	35	168	15	77	181
TOTAL	30 107	34 910	23 775	37 295	33 181	28 540

* Représente une année civile, du 1^{er} janvier au 31 décembre.

**Administrateurs, anesthésistes, inhalos, auxiliaires

Tableau 9.0 : Pourcentage des participants ayant ouvert une session en ligne par profession

	2014*	2015*	2016*	2017*	2018*	2019*	2020*	2021*
Médecin de famille	43 %	50 %	38 %	72 %	61 %	65 %	59 %	51 %
Obstétricien	37 %	40 %	29 %	52 %	53 %	53 %	42 %	38 %
Sage-femme	48 %	48 %	49 %	73 %	84 %	80 %	71 %	58 %
Infirmière (ier)	59 %	53 %	52 %	82 %	81 %	79 %	72 %	63 %
Résident en médecine familiale	75 %	67 %	75 %	100 %	100 %	20 %	39 %	54 %
Autre	37 %	15 %	40 %	33 %	24 %	24 %	35 %	54 %
TOTAL	54 %	49 %	47 %	75 %	73 %	72 %	61 %	61 %

* Représente une année civile, du 1^{er} janvier au 31 décembre.

Tableau 10.0 : Nombre de participants ayant assisté aux activités suivantes, par profession

	Médecin de famille	Obstétricien	Sage- femme	Personnel infirmier	Résident en médecine	Résident	Autres	Total
ACE	81	62	10	407	-	-	2	562
Vérification de cas	2	-	-	32	-	-	-	34
Chapitres	885	390	239	7 280	44	29	57	8 924
Débriefage	1 062	531	281	2 746	6	10	28	4 664
Arbres décisionnels	23	11	14	142	-	-	1	191
Exercices d'urgence	203	105	295	1 481	3	-	22	2 109
Analyse d'événements	28	26	14	89	-	-	-	157
Vérifications de groupe	-	-	7	34	-	-	-	41
Exercice de compétences	250	78	71	2 149	1	2	5	2 556
Test des connaissances	31	10	21	392	13	2	15	484
Ateliers	314	230	131	1 549	3	14	2	2 243
TOTAL	3 574	1 735	1 288	21 567	112	83	181	28 540

Tableau 11.0 : Évolution du nombre de participants ayant assisté aux activités selon l'année

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total 31 déc. 2021
ACE	478	1 484	1 746	2 186	1 978	2 181	1 223	562	11 838
Vérification de cas	44	51	76	89	84	51	37	34	466
Chapitres	5 971	11 508	15 436	15 609	17 007	13 178	10 407	8 924	98 040
Débriefage	270	349	1 390	1 955	3 275	4 314	4 870	5 649	21 072
Arbres décisionnels	119	156	113	97	93	33	92	191	894
Exercices d'urgence	1 049	1 633	3 051	4 241	4 443	4 604	2 933	2 109	24 063
Analyse d'événements	154	72	128	336	250	185	112	157	1 394
Vérifications de groupe	308	395	347	417	492	285	188	41	2 473
Exercice de compétences	1 695	2 365	3 243	4 346	4 821	4 129	3 865	2 556	27 020
Test des connaissances	701	1 325	1 762	2 153	1 982	19 417	893	484	11 689
Ateliers	836	1 654	2 813	3 446	3 121	3 325	2 201	2 243	19 639
TOTAL	11 625	20 992	30 105	34 875	37 546	34 232	26 821	21 965	217 161

Les économies en assurance responsabilité professionnelle

Depuis la deuxième phase du programme amproOB en 2013, il y a eu une réduction continue de la prime d'assurance responsabilité de l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) pour les obstétriciens-gynécologues et les médecins de famille de la province. Ces primes sont en presque totalité financée par les fonds publics. Le tarif pour les gynécologues est passé de \$43 294 en 2013 à \$2 142, une réduction de 95 %. Durant la même période, la réduction pour les médecins de famille a été de 90 % (**Tableau 11.0**). Cela représente des économies de plus de \$22M pour la période 2013-2022. Une récente étude a comparé les données de l'ACPM à celles de l'Institut canadien d'information en santé (ICIS). Elle a démontré une association positive entre les risques médicaux légaux et l'incidence des événements défavorables dans les hôpitaux canadiens (*CMAJ Open* 2018. DOI:10.9778/cmajo.20180077). Cela permet de conclure que des centaines d'événements défavorables ont été évités en obstétrique depuis 2013.

Tableau 12.0 : Évolution des couts en assurance responsabilité obstétricale 2013-2022

MD	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Diff. 2013- 2022
OBS	43,294	38,102	37,264	34,204	29,207	23,413	18,050	5,349	3,178	2,142	- 95%
MD famille	6,945	5,441	5,362	6,108	5,075	3,753	3,139	1,321	1,033	607	- 90%

Conclusion

Les programmes amproOB et amproOB *Plus* ont déjà démontré leur capacité à réduire la fréquence des événements défavorables, de la morbidité et des coûts en assurance par la création d'une culture de sécurité dans les milieux de soins obstétricaux. La nouvelle entente amproOB nous permet de continuer de bâtir sur ce succès. Voici quelques exemples concrets.

Dans ce rapport, nous sommes heureux de constater que :

- **La moyenne provinciale du sondage d'évaluation de la culture (SEC)** s'est grandement améliorée depuis le début du programme en 2008. Elle est passée de 3,4 sur 5 en 2008 à et a continué de se maintenir au-dessus de 4,0 (à 4,05) en 2021 témoignant du maintien d'un haut niveau de culture de qualité et sécurité ;
- **Des économies de plus de \$22M en assurance responsabilité professionnelle de l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) ont été réalisées entre 2013 et 2022** (réduction des primes de 95 %). Les études scientifiques¹ sur le sujet permettent de conclure que **des centaines d'événements indésirables ont été évités durant cette période** ;
- **Même avec les pressions supplémentaires imposées à nos équipes, elles ont poursuivi les activités importantes tel que les débriefings et les simulations, etc.** Ces derniers aident les équipes à fournir des soins de haute qualité, élément clé à l'amélioration de la sécurité de la qualité et de l'efficacité des services ;
- **Les objectifs cliniques choisis par les équipes de soins continuent de s'aligner avec ceux de la province**, avec les lignes directrices en allaitement maternel et les normes d'agrément des établissements.

On constate que les équipes obstétricales ont établi et maintiennent une culture de haute fiabilité des soins en améliorant la culture organisationnelle et en adoptant les meilleures pratiques. Cela se traduit par une réduction des événements défavorables et des poursuites en justice à un niveau jamais vu auparavant. De plus, le programme favorise le recrutement et la rétention du personnel, la réduction sécuritaire des interventions et le respect du caractère normal de l'accouchement chez les patientes à bas risque.

¹*Improved hospital safety performance and reduced medicolegal risk: an ecological study using 2 Canadian databases. CMAJ Open 2018. DOI:10.9778/cmajo.20180077*

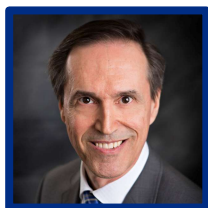
Recommandations

- **Assurer la pérennité de GESMA dans chaque équipe de la province.** Pour certaines équipes, cela signifie aller au-delà des 4 sessions initiales d'une demi-journée (2 jours au total) pour inclure deux sessions supplémentaires d'une demi-journée, voire plus. Les opportunités de changement au sein des unités sont trop importantes pour limiter les sites qui bénéficient des activités de GESMA
- **Continuer à rechercher des opportunités afin que le programme soit déployé dans d'autres secteurs que l'obstétrique.** Particulièrement dans les domaines de soins critiques tels que l'urgence, les soins intensifs, les blocs opératoires ou tout autre domaine du réseau de la santé tel que les milieux de soins de longue durée. Pour ce faire, Salus Global a créé le programme Approche Multidisciplinaire en Prévention des Risques Organisationnels ou amproEX.
- **La poursuite de l'exploration d'indicateurs cliniques et administratifs par le MSSS afin d'assurer une bonne cohérence entre les objectifs organisationnels du réseau et ceux des établissements et des unités de soins.** La facilitation de cela par l'établissement d'une base de données périnatale provinciale est une opportunité qui demeure.

Remerciements :

Nous tenons à remercier le MSSS pour son engagement à l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins dans le réseau de la santé. En 2021, nous célébrons 13 années de partenariat entre le MSSS et l'équipe du programme amproOB pour le grand bien des services mères-enfants. Nous remercions plus particulièrement Mme Peggy Bedon et Mme Sabrina Fortin pour leur leadership et leur précieuse collaboration dans le déploiement du programme. Leur dévotion pour la qualité des services et des programmes périnataux est remarquable.

Veuillez recevoir, Monsieur/Madame, nos salutations distinguées.



Dr Guy-Paul Gagné, MD FRCS
 Expert Clinique

guy-paul.gagne@salusglobal.com



Nicole Maheux, Inf., B.Sc., M.A.
 Consultante de programme

nicole.maheux@salusglobal.com



Rosalie Chbeir, Inf., B.Sc., M.Sc.
 Consultante de programme

rosalie.chbeir@salusglobal.com

Nous tenon à remercier toutes les personnes qui ont collaboré, de près ou de loin, à la réalisation de ce rapport.

Le masculin est utilisé sans discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Par souci écologique, ce rapport annuel des activités amproOB 2021-2022 est transmis en version électronique seulement. Salus Global Corporation agit pour protéger l'environnement.

© 2022 Salus Global Corporation. Tous droits réservés. Salus Global, amproOB et tous les produits portant les sigles MD ou MC sont des marques de commerce ou des marques déposées de Salus Global Corporation.

